

---

## EDITORIALE

---

Questo numero della *Rivista Sperimentale di Freniatria* vuole esplorare in un'ottica multidisciplinare il campo della dissociazione (o forse sarebbe preferibile scrivere *i campi* della dissociazione) nella sua intima accezione spuria e polisemica, riservando particolare attenzione alle implicazioni in campo psicopatologico e clinico. Il linguaggio clinico ed in particolare quello nosografico descrivono quadri analoghi utilizzando termini diversi anche molto lontani tra loro, in base alla teoria di riferimento dell'osservatore; allo stesso modo termini apparentemente univoci hanno assunto nel tempo una molteplicità di significati diversi.

Tra questi *dissociazione* è uno dei più emblematici, in quanto utilizzato come sintomo, segno, costruito diagnostico, processo, meccanismo di difesa fino a defluire nel linguaggio corrente.

Dal punto di vista psicopatologico il termine *dissociazione* indica sia i sintomi dissociativi della coscienza, sia la categoria nosografica dei Disturbi Dissociativi veri e propri, sia alcuni processi psicopatogenetici causati da esperienze traumatiche, che interferiscono con l'integrazione delle funzioni psichiche. Questi processi generano sintomi che possono attraversare trasversalmente tutte le categorie diagnostiche peggiorandone la prognosi ed offrendo resistenza alle terapie convenzionali.

Rimane magistrale la definizione di Ferenczi: “... *Non c'è trauma né spavento che non abbia come conseguenza un accenno di scissione della personalità... Se i traumi si ripetono nel corso dello sviluppo, aumentano anche il numero e la varietà delle dissociazioni, cosicché diventa ben presto difficile – senza cadere nella confusione – mantenere il contatto con i vari frammenti, che si comportano come personalità distinte, di cui ciascuna non sa nulla dell'altra. Alla fine può verificarsi una condizione che, volendo proseguire con la metafora della frammentazione, possiamo senz'altro definire atomizzazione, di fronte alla quale ci vuole molto ottimismo per non perdersi d'animo*” (Opere, 1927-1933).

L'attenzione ai fenomeni della vita mentale e del comportamento, che verranno in seguito rubricati nell'ambito degli stati dissociativi, risale in particolare alla seconda metà del XIX secolo in pieno Positivismo. L'interesse per questi fenomeni non traspare solo dalle ricerche e dai resoconti clinici di Charcot e Freud, dallo studio ed applicazione dell'ipnosi prima e della psicoanalisi poi con le note implicazioni per la comprensione ed il trattamento dell'isteria. La stessa attenzione per la dissociazione come fenomeno più generale si riflette nella letteratura del tempo. Come nel romanzo di Stevenson *The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde* (1886), che già nell'aggettivo del titolo *strange* rimanda al sostantivo *stranger* (sconosciuto, estraneo) che allude ad una serie di fenomeni *estranei* alla vita psichica cosciente (o alla sua modalità abituale di presentarsi). Nel romanzo il tema della dissociazione dell'identità e dello sdoppiamento della personalità sembra stabilire una singolare continuità tra aspetti che nei decenni successivi la clinica attribuirà a vere e proprie condizioni psicopatologiche.

Affrontare da una prospettiva psicopatologica il tema della dissociazione significa dunque tentare di comprendere come fenomeni di dislocazione degli stati di coscienza attraversino campi nosografici e clinici apparentemente eterogenei. E quali siano le contiguità, ad esempio con la grande isteria di fine '800 e le sue trasformazioni patomorfo-genetiche attuali. Come scrivono Ferro e Riefolo, "(...) *La dissociazione è una raffinata e particolare modalità di scissione che non è specifica dell'isteria, come di nessun altro quadro psicopatologico, mentre ciascuna configurazione dinamica o patologica può delineare un proprio specifico campo e modalità di dissociazione*" (Isteria e campo della dissociazione, 2006).

Ma in ogni caso la condizione dissociativa richiama l'attenzione sul complicato e mai sciolto enigma del rapporto mente-corpo, perché somatizzazioni, dismorfismi e sindromi dolorose possono costituirne il linguaggio.

Affrontare il tema della dissociazione rende inoltre inevitabile ripercorrere il ruolo patogenetico attribuito al trauma nel corso della riflessione e della pratica psichiatrica a partire da fine '800 fino a giungere agli studi attuali sul trauma complesso e cumulativo.

Freud non riuscirà mai a sciogliere il nodo del rapporto fra eventi esterni fattuali e attività fantasmatica intrapsichica alimentata dalla dinamica pulsionale. Ed in questa irrisolutezza, condizionata anche dallo spirito del tempo, sacrificherà la dissociazione alla rimozione. Ma gli eventi legati al primo conflitto mondiale lo costringeranno a riportare l'attenzione sulla psicogenesi traumatica di alcune nevrosi. Ed in ogni caso non mancherà di

sottolineare il ruolo che la perdita, la mancanza e la condizione di impotenza soprattutto infantile hanno nella genesi di una situazione traumatica.

Al di là della rinnegata genesi sessuale, gli era tuttavia chiaro che un evento traumatico può diventare veramente tale per un soggetto solo per effetto di una successiva elaborazione intrapsichica, che prima non sarebbe stata possibile, e che la dinamica traumatica si afferma nella sua ricorsività tra un evento esterno e la risonanza intrapsichica che può suscitare: “... *Troviamo sempre che viene rimosso un ricordo che è diventato un trauma solamente più tardi*” (Progetto di una Psicologia, 1895).

Sarà Janet a raccogliere il testimone di una interessante corrente di studi neurologici e ad utilizzare il termine *désagrégation* per evidenziare il processo di perdita di coerenza ed integrazione dovuta alla progressiva dissoluzione delle funzioni di coscienza, che arriva sino a compromettere l'unità stessa della personalità. Non di difesa si tratta per Janet ma di cedimento strutturale per l'irruzione di emozioni violente legate all'esperienza traumatica, che può esprimersi attraverso una perdita della integrazione filogeneticamente fondata tra i livelli gerarchici delle funzioni psichiche (depersonalizzazione) e la contemporanea riemersione di funzionamenti inferiori (memorie traumatiche).

E non è un caso che da Ferenczi in poi la psicoanalisi si orienti verso un approccio evolutivo e relazionale, in cui gli effetti traumatici di un evento stressante vengono associati ad una vulnerabilità psichica che trae origine da relazioni primarie non contenitive. In modi diversi Winnicott, Fairbairn, Balint, Sullivan, Klein, Bion, successivamente Bowlby con gli studi sull'attaccamento e Stern con le formulazioni teoriche dell'Infant Research, Khan con la teoria del trauma cumulativo fino a Fonagy con l'attaccamento traumatico e van der Kolk con l'atmosfera traumatica riportano l'attenzione sull'origine traumatica infantile di gran parte delle patologie della personalità.

In questa prospettiva la condizione traumatica risiederebbe nella somma di più esperienze di privazione e la rottura della continuità personale che ne deriva porterebbe ad una profonda dissociazione del Sé somatopsichico. L'attenzione ad una dimensione psicopatologica legata alle esperienze traumatiche dello sviluppo (come mancanza di protezione, maltrattamento ed abuso in quanto esperienze matriciali ripetute di paura senza sbocco e di minaccia soverchiante), che riconduce alle caratteristiche dell'attaccamento, relativizza ancora una volta il ruolo del trauma inteso come esperienza estrema di minaccia insostenibile ed inevitabile associata ad un vissuto di impotenza.

Non esistono dunque soltanto eventi traumatici in sé, ma la traumaticità di un evento è il prodotto della combinazione di una serie fattori, come le caratteristiche oggettive dell'evento stressante, le capacità soggettive di

gestione delle emozioni associate allo stress, il grado di sostegno sociale, la storia evolutiva del soggetto.

Le diagnosi di Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD) e Disturbo Acuto da Stress (DAS), che si affermano agli inizi degli anni '80 con revisioni successive, non sembrano sufficienti a rendere conto di una serie abbastanza specifica di sintomi che si ritrovano con una certa frequenza in pazienti affetti da disturbi differenti, ma accomunati dall'aver vissuto storie dello sviluppo costellate da traumi relazionali. In questa prospettiva evolutiva della traumatogenesi si affermano diagnosi che, per quanto non categorizzate, consentono di identificare anche negli adulti gli esiti psicopatologici di traumi relazionali ripetuti e cumulativi subiti nell'infanzia, quali il Disturbo Traumatico dello Sviluppo e il PTSD complesso caratterizzato dalla triade sintomi dissociativi, somatizzazioni e disregolazione emotiva. È soprattutto nei Disturbi Dissociativi che i modelli cognitivi multipli del Sé, accompagnati dalla sensazione di minaccia costante al senso di continuità, unità ed identità della coscienza, si esprimono pienamente sulla base della esperienza primaria di un attaccamento traumatico e disorganizzato.

La vulnerabilità conseguente a questi itinerari problematici di sviluppo riguarda principalmente le funzioni integratrici di memoria e coscienza. L'esposizione prolungata ad esperienze sfavorevoli infantili attiva il sistema di difesa, nel tempo questa attivazione si trasforma da risposta evolutivamente adattativa in disadattativa, perché ostacola un normale esercizio della metacognizione ed in generale delle funzioni superiori della coscienza impedendo l'integrazione di quelle memorie traumatiche che rimangono, tuttavia, iscritte nel corpo. Da questo processo derivano la frammentazione, la molteplicità non integrata degli stati del Sé, che si configurano come disgregazione primaria del tessuto della coscienza e dell'intersoggettività.

Di fronte alla intrinseca complessità della realtà clinica, alle storie di vita dei pazienti ed alle vicissitudini della relazione terapeutica, non si può non ritornare a Ferenczi che racconta di come sia stato costretto a riportare l'accento sul fattore traumatico per effetto di "*alcuni insuccessi o successi incompleti*" nella terapia, a causa di forti reazioni transferali di alcuni pazienti in stati alterati di coscienza definiti di eccitazione isteroide. A sottolineare l'importanza, se mai fosse necessario, della variabile relazionale terapeuta-paziente nella riattivazione involontaria di un trauma originario e di conseguenza nel suo trattamento.

Ma se in psicopatologia il termine dissociazione tende ad assumere una accezione sostanzialmente e invariabilmente negativa, nel mondo

globalizzato, virtuale ed iperconnesso del XXI secolo può essere inteso anche in senso positivo, come una strategia per navigare e comprendere la contemporaneità.

Non solo, esistono da sempre stati non ordinari di coscienza spontanei come il sogno ed i fenomeni ipnagogici, autoindotti come la meditazione, l'estasi mistica, gli stati di trance ed alcune pratiche rituali o indotti come l'ipnosi, in cui l'esperienza dissociativa assume una funzione adattativa ed in alcuni casi terapeutica.

Sono queste le coordinate che accolgono i contributi del fascicolo, a partire dal commento di **Filippo M. Ferro** a **L'epidemia di ossesse (istero-demonopatie) in Verzegnis** di Fernando Franzolini, pubblicata sulla RSF nel 1879.

La relazione di Franzolini, fortemente incardinata nella antropologia positivista del tempo e tuttavia illuminata da una attenzione alle variabili storiche e sociali delle piccole enclaves, anticipa alcuni interessanti sviluppi clinici e psicopatologici. Egli annota che le crisi delle giovani donne sono scatenate dal suono delle campane e dalla consacrazione dell'ostia, i deliri sono riconosciuti avere una loro logica, una connessione ideologica pur in uno strano connubio tra sacro e profano. La dialettica propriamente psicopatologica tra struttura e tema è messa in particolare risalto, dal momento che in tutti i casi studiati il substrato patologico isterico prende la forma tematica della demonopatia per effetto delle variabili culturali, come "*accidentalità sovrapposta e secondaria*" fino a farsi "*veste esteriore della forma morbosa*". L'Autore lo definisce *delirio a carattere intenzionale*, in cui l'iperestesia mentale accessoriale è modellata su elementi della cultura religiosa locale.

Altrettanto interessante è la sottolineatura del costrutto di continuum psicopatologico, "*(...) i cui limiti estremi si confondono insensibilmente, da una parte con le manifestazioni normali della vita degli individui, e dall'altra passano progressivamente nelle più distinte forme di alienazione mentale*". In tutti i casi osservati è la ricorrenza delle variabili a consentire una precisa categorizzazione del disturbo contro ogni superstizione.

Nonostante l'insieme molteplice, confuso e disordinato dei sintomi (una sorta di costante incostanza, che ricorda il funzionamento di alcuni di quelli che successivamente verranno rubricati come disturbi di personalità), la caratteristica fisiologica del disturbo è descritta in modo breve e preciso. Franzolini, che pure è chirurgo, avanza un'ipotesi *in nuce* di dissociazione come disarticolazione gerarchica delle funzioni nervose: "*(...) Si è l'equilibrio fra l'innervazione volontaria o cerebrale, e l'innervazione involontaria, automatica, o spinale... la turbata subordinazione naturale della attività spinale alla attività cerebrale*". L'elemento nucleare è individuato dunque

nel disturbo della “*proporzione tra attività cerebrale e spinale*”. Solo venti anni più tardi, nel 1898, Janet formulerà ne *L'Authomatisme psychologique* la definizione della dissociazione come perdita della coerenza e della integrazione per progressiva dissoluzione delle funzioni della coscienza.

**German E. Berrios** dal vertice epistemologico sottolinea come dissociazione sia un concetto semanticamente aperto e sfuggente e come sia necessario prima di qualsiasi declinazione porsi alcuni quesiti preliminari, ad esempio come muti l'orientamento del piano di clivaggio, verticale o orizzontale, della dissociazione in relazione ai diversi disturbi mentali. Ed ancora se la dissociazione possa essere considerata un meccanismo ‘normale’, quale sia la natura delle parti che la subiscono e se ci siano meccanismi combinati di guarigione.

**Onno van der Hart e Andrew Moskowitz** offrono una prospettiva storica della dissociazione correlata al trauma, soffermandosi sui vari costrutti, che, a partire da Pierre Janet, sono stati proposti per descrivere tale fenomeno, e che ricadono nelle categorie generali di ‘stati’, ‘personalità’, e ‘complessi’. L'analisi critica di essi, condotta a partire dal criterio della gerarchia dei livelli di realtà proposto da Janet, è seguita dall'esposizione dell'attuale teoria della Dissociazione Strutturale della Personalità, quale concetto ottimale per descrivere il fenomeno della ‘dissociazione correlata al trauma’.

Il contributo di **Adriano Schimmenti** approfondisce cinque concetti (cinque “lezioni”) che rappresentano una utile guida, tanto per i clinici più esperti, quanto per i più giovani, nel riconoscimento, nella valutazione e nel trattamento degli individui che presentano processi dissociativi particolarmente attivi. In particolare, l'Autore sottolinea e argomenta che: la dissociazione è un costrutto multidimensionale; la dissociazione è connessa alle esperienze traumatiche; i domini della dissociazione si manifestano in un ampio spettro di psicopatologie; gli strumenti di misurazione più comunemente usati per la valutazione della dissociazione sono validi e attendibili; il disturbo dissociativo dell'identità esiste, ed è il risultato di gravi traumi relazionali nell'infanzia.

**Franco Fabbro, Fabio D'Antoni e Cristiano Crescentini** si soffermano su un particolare campo dei fenomeni dissociativi, quelli cioè connessi alle pratiche meditative, che hanno acquisito nel nostro paese un interesse e un'attenzione crescente negli ultimi anni, in particolare a fronte del progressivo diffondersi delle pratiche di *mindfulness*, che cercano di sviluppare l'attenzione volontaria, la coscienza del testimone e la capacità di sostare nel momento presente. Tali pratiche, originate all'interno delle tradizioni spirituali orientali (induismo e buddhismo), sono oggi oggetto di studio e di utilizzazione sia da parte della psicologia clinica che delle neuroscienze, come mostrano gli Autori.

**Kathie Steele**, nel contributo tradotto in Italiano da Cesare Secchi, offre una toccante testimonianza sulle difficoltà che si incontrano nella cura di persone che hanno subito traumi particolarmente gravi, esitati poi in manifestazioni cliniche di tipo dissociativo. In particolare, l'Autrice si sofferma su alcune difficoltà che come terapeuta incontra per mantenere equilibrio e attenzione durante una terapia così impegnativa.

Infine, **Franca Manoukian** e **Gino Mazzoli** offrono una lettura del concetto di dissociazione complementare a quanto esposto nei precedenti contributi, muovendo dal versante psicosociale, particolarmente attento ai temi dei giovani e della contemporaneità. In quest'ottica, gli Autori propongono che "associarsi e "dissociarsi" siano processi inevitabilmente coesistenti e che sia interessante riflettere sulla "dissociazione" come lato meno illuminato della dinamica sociale. Inoltre, suggeriscono di distinguere, a livello soggettivo, tra essere dissociati e dissociarsi, cioè tra una modalità passiva e una attiva di far fronte agli eventi di vita, con differenti implicazioni, anche e non solo, cliniche.

*Maria Bologna, Yvonne Bonner, Gian Maria Galeazzi, Giorgio Mattei*